

飯塚・穎田総合診療専門研修プログラム

目次

1. 飯塚・穎田総合診療専門研修プログラムについて.....	2
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか.....	2
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など).....	10
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得.....	13
5. 学問的姿勢について.....	13
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて.....	14
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方.....	14
8. 専門研修プログラムの施設群について.....	15
9. 専攻医の受け入れ数について.....	16
10. 施設群における専門研修コースについて.....	16
11. 研修施設の概要.....	18
12. 専門研修の評価について.....	26
13. 専攻医の就業環境について.....	28
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット(訪問調査)について.....	28
15. 修了判定について.....	28
16. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと.....	29
17. Subspecialty 領域との連続性について.....	29
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件.....	29
19. 専門研修プログラム管理委員会.....	30
20. 総合診療専門研修特任指導医.....	30
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について.....	31
22. 専攻医の採用.....	31
23. 専攻医のみなさんへ.....	32

1. 飯塚・穎田総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。そして、総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的としています。

こうした制度の理念に則って、飯塚・穎田総合診療専門研修プログラム(以下、本研修PG)は病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、ER型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、専門各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。本研修PGの運用にあたっては、飯塚市、そこに居住する地域住民、各種団体、ボランティアや当院の全職員などの理解と協力のもとで研修できる環境を整えています。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

- (1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む)を包括的かつ柔軟に提供
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療(高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等)と臓器別でない外来診療(救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア)を提供

本研修PGにおいては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたりると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修PGでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

本研修PGでは、①総合診療専門研修Ⅰ(外来診療・在宅医療中心)、②総合診療専門研修Ⅱ(病棟診療、救急診療中心)、③内科、④小児科、⑤救急科の5つの必須診療科と選択診療科で3年間の研修を行います。このことにより、1) 包括的統合アプローチ、2) 一般的な健康問題に対する診療能力、3) 患者中心の医療・ケア、4) 連携重視のマネジメント、5) 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、6) 公益に資する職業規範、7) 多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない7つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。本研修PGは専門研修基幹施設(以下、基幹施設)と専門研修連携施設(以下、連携施設)の施設群で行われ、それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、専門的に学ぶことができます。

2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

- (1) 研修の流れ: 総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修(後期研修)3年間で構成されます。
 - 1年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。主たる研修の場は総合診療Ⅰ、Ⅱ、内科、小児科、救急となります。

- 2年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。主たる研修の場は総合診療Ⅰ、Ⅱとなります。
- 3年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰ、Ⅱ、内科、離島・僻地研修となります。
- また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヶ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。
- 3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- 1) 定められたローテート研修を全て履修していること
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録(ポートフォリオ:経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録)を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。

(2) 専門研修における学び方

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

1) 臨床現場での学習

職務を通じた学習(On-the-job training)を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録(ポートフォリオ:経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録)作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

① 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法(プリセプティング)などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

② 在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

③ 病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受け

る回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

④ 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診療に準じた教育方針となりますが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視します。また、救急処置全般については技能領域の教育方針(シミュレーションや直接観察指導等)が必要となり、特に、指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

⑤ 地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

2) 臨床現場を離れた学習

- ・ 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

3) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には日本医師会生涯教育制度及び関連する学会におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

(3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表(筆頭に限定)及び論文発表(共同著者を含む)を行うこととします。本研修PGでは臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

(4) 研修の週間計画および年間計画

1) 週間スケジュール例

【基幹施設】

◇ 飯塚病院

●総合診療科(総合診療専門研修Ⅱ)

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	8:00-8:30	モーニング レクチャー	8:00~9:00 新患紹介カンファレンス				※第3土曜は レジデント デイ 担当患者の病 態に応じた診 療/オンコ ール/日当直/ 講習会・学会
	8:30-9:30	退院患者カン ファレンス					
	カンファ後 -17:00	外来診療・入院患者診療					
午後		外来診療・入院患者診療					担当患者の病 態に応じた診 療/オンコ ール/日当直/ 講習会・学会
	17:00-18:30			輪読会 [総/研]			
	18:00-19:00				シニアカンファ		

					レンス		／病院イベント参加など
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など						

●小児科

		月	火	水	木	金	土/日/祝日	
午前	8:30-	外来・入院患者診療						担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会／病院イベント参加など
	9:30-10:00	カンファレンス						
	10:30-11:00	病棟回診						
午後	-17:00	外来・入院患者診療						
	12:30-13:00		勉強会			勉強会		
	16:00-16:30	カンファレンス(木曜日のみ 15:30-16:00)						
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など							

●救急部

		月	火	水	木	金	土/日/祝日	
午前	7:00-8:00	症例振り返りカンファ						担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会／病院イベント参加など
午後	19:00-20:00	症例振り返りカンファ						
	19:30-		救急部 スタッフ会議					
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など							

●皮膚科

		月	火	水	木	金	土/日/祝日	
午前	8:30-12:30	外来・入院患者診療						担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会／病院イベント参加など
午後	13:30-17:00	外来・入院患者診療						
	17:30-20:00				病理検討会			
	17:00 以降	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など						

●産婦人科

		月	火	水	木	金	土/日/祝日	
午前	7:30-8:00		抄読会	モーニングセミナー			担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会／病院イベント参加など	
	8:30-12:30	外来・入院患者診療						
午後	14:00-	総回診						
	15:00-	症例検討会・術前カンファ						
	13:30-17:00	外来・入院患者診療						
	16:30-17:00	周産期連絡会						
	18:00-19:00	勉強会[第2]						
	17:00 以降	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など						

【連携施設】

◇ 医療法人博愛会 頤田病院(総合診療専門研修Ⅰ)

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	朝	8:00- 医局カンファ				7:30- AFP カンファ*	※第3土曜は レジデントデイ 担当患者の病 態に応じた診 療／オンコー ル／日当直／ 講習会・学会 ／病院イベント 参加など
	8:30-12:30	外来(新患)					
午後	12:30-		小児カンファ				
	13:00-		在宅カンファ	ジャーナルクラブ		井村 Dr.カンファ	
	13:30-17:00	訪問診療					
17:00 以降				病棟教育回診			
	当直・宅直						

*American Family Physician を読む

◇ 医療法人親仁会 米の山病院(総合診療専門研修Ⅱ・内科)

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	7:30-8:30	朝カンファレンス					土日の 日直・宿直 (1回/月)
	8:30-12:00	病棟業務					
		外来		外来	外来		
10:00-12:00		検査			検査		
午後	13:00-16:00		外来			外来	
	16:00-17:00	検査		検査	検査		
		症例カンファレンス					総回診
17:00 以降	平日宿直(1~2回/週)						

◇ 沖縄県立八重山病院 総合診療科(総合診療専門研修Ⅱ・内科)

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	7:30-8:30	朝カンファレンス					土日の日直・ 宿直 (1回/月)
	8:30-12:00	病棟業務					
午後	13:00-16:00	午後総合診療 外来		午後総合診療 外来	午後総合診療 外来		
	13:00-17:00		救急外来			救急外来	
	16:00-17:00	症例カンファ レンス		症例カンファレ ンス	症例カンファレ ンス		
17:00 以降	平日宿直(1~2回/週)						

◇ 長崎県上五島病院 総合診療科 (総合診療専門研修Ⅱ・内科)

		月	火	水	木	金	土	日	
午前	8:00-8:30	病棟回診、病棟業務						土日の日直 (1回/月)	
	8:30-9:00	事例カンファ	抄読会、 勉強会		事例カンファ				
	9:00-12:30	外来	腹部エコー 上部内視鏡	二次救急 病棟業務	外来	二次救急 病棟業務			
午後	13:30-17:00		病棟業務、検査・処置			在宅医療、 老人ホーム回診			
	14:00-15:00	新患総合 カンファレンス							
	15:00-17:00	一次・二次救急 病棟業務							
	17:00-17:30				ポートフォリオ 勉強会				
	17:30-18:00	一日の振り返り(当直日なし)							
	18:00-19:00	医局会	勉強会						
	18:00-20:00				内科カンファ				
					平日の当直(1回/週)				

◇ 産業医科大学 (救急科)

産業医科大学病院 救急科 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	救外、入院患者 カンファレンス	救外患者 カンファレンス		勉強会 救外、入院患者 カンファレンス	救外患者 カンファレンス	当番以外 は休日	
9:45	回診						
	リサーチ カンファレンス	救急外来、病棟対応*		抄読会	救急外来、病 棟対応*		
12:00	適宜、昼食						
12:30		Journal club					
13:45		救急外来、病棟対応*		病棟 カンファレンス	救急外来、病 棟対応*		
17:15							

* 空き時間は、自己学習、研究、教育

◇ みやこ 京都病院(内科)

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	8:30-9:00	入院患者カンファレンス					※第1・3土曜は半日勤務 ※第2・4土曜日は休日
	カンファ後	外来診療・入院患者診療					
午後	13:00-17:00	外来診療・入院患者診療				16:00~ 症例検討会	担当患者の病態に応じた 診療/オンコール/講習 会・学会/病院イベント参 加など
その他	担当患者の病態に応じた診療/オンコール など						

◇ 沖縄県立中部病院 総合内科(内科)

	月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	各専科 カンファレンス	グランド ラウンド (内科全体)	各専科 カンファレンス	医療安全、CPC、 内科外科 ER 合同 カンファレンス	症例検討会	病棟業務、救急、 当直または休日
	各専科単位で救急室回診					
総合内科外来(週1回)および病棟回診、各専科検査、処置など						
午後	コアレクチャー(病院全体)					
	病棟業務、各専科検査、処置					
	各専科カンファレンス					
	救急、病棟、当直業務					

◇ 沖縄県立北部病院(内科)

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	7:30-8:30	朝カンファレンス					土日の日直・ 宿直 (1回/月)
	8:30-12:00	病棟業務					
		午前外来		午前外来	午前外来		
10:00-12:00		午前検査			午前検査		
午後	13:00-16:00		午後外来			午後外来	
		午後検査		午後検査	午後検査		
	16:00-17:00	症例カンファレンス			総回診		
17:00以降	平日宿直(1~2回/週)						

◇ 下関市立豊田中央病院(総合診療専門研修 I)

	月	火	水	木	金	土日
午前	外来・健診	院外研修	症例カンファ 外来・健診	外来・健診	外来・健診	
午後	出張診療所 外来、病棟		出張診療所外来 (隔週)訪問診療/ 救急外来/健診・予防接種病 棟、多職種カンファ	出張診療所外来 救急外来 健診・予防接種 病棟	出張診療所外来 訪問診療 病棟 多職種カンファ	
夕	委員会活動		委員会活動	委員会活動		
平日当直 3回/月、土日休日の日当直 2-3回/月						

◇ 宇和島徳洲会病院(内科)

		月	火	水	木	金	土	日/祝
午前	7:15-7:30	新入院カンファレンス					新入院カンファレンス	
	7:30-8:00			PCLS				
	7:30-8:00			新入院カンファレンス				
	8:25-8:40	医局会						
	9:00-12:00	外来診療・入院患者診療						
午後	13:00-17:00	救急外来・入院患者診療						担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など
	13:00-14:00		ものわずれ外来					
	14:00-16:00	訪問診療		訪問診療				
	15:00-16:00		感染カンファレンス		内科カンファレンス			
	16:30-17:00	振り返りカンファレンス	振り返りカンファレンス	振り返りカンファレンス		振り返りカンファレンス		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など							

2) 本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール例

SR1:1 年次専攻医、SR2:2 年次専攻医、SR3:3 年次専攻医

月	全体行事予定
4	SR1 : 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布(飯塚病院ホームページ) SR2・SR3・SR4 : 前年度分の研修記録を記載した研修手帳を月末までに提出 指導医・PG 統括責任者 : 指導実績報告の提出
5	SR1 : 専攻医研修開始届提出
6	日本プライマリ・ケア連合学会参加(開催時期変更の可能性あり) 研修修了者 : 専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出
7	研修修了者 : 専門医認定審査(筆記試験、実技試験) 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	全専攻医 : 研修手帳の記載整理(中間報告)
9	次年度専攻医の公募締め切り(9 月末)
10	次年度専攻医採用審査(書類及び面接)
11	次年度専攻医採用審査(書類及び面接) 全専攻医 : 研修手帳の記載整理(中間報告)
12	第 1 回研修 PG 管理委員会(研修実施状況評価、採用予定者の承認)
1	経験省察研修録発表会 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加(開催時期変更の可能性あり)
2	SR3 : 研修手帳記載(年次報告) 全専攻医 : プログラムおよび指導医の評価

3	<p>研修終了</p> <p>SR1・SR2・SR3：研修手帳記載(年次報告)、研修 PG 評価報告作成(提出は翌月)</p> <p>研修修了予定者：全ての研修記録を記載した研修手帳を提出</p> <p>指導医・PG 統括責任者：指導実績報告の作成(提出は翌月)</p> <p>第2回研修 PG 管理委員会(研修実施状況評価、修了判定)</p>
---	--

3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

(1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

- 1) 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境(コンテクスト)が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
- 2) 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
- 3) 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
- 4) 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
- 5) 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。
- 6) 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

(2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

- 1) 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
- 2) 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
- 3) 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
- 4) 生涯学習のために、情報技術(information technology; IT)を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力

5) 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

(3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳参照)

なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

1) 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。(全て必須)

ショック	急性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	身体機能の低下	不眠	食欲不振	体重減少・るいそう
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知脳の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
鼻漏・鼻閉	鼻出血	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害(尿失禁・排尿困難)		乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害(うつ)	興奮	女性特有の訴え・症状	妊婦の訴え・症状	成長・発達の障害

2) 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。(必須項目のカテゴリーのみ掲載)

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎	一次性頭痛
湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症	骨折	骨粗鬆症
関節・靭帯の損傷及び障害		脊柱障害	心不全	狭心症・心筋梗塞	
不整脈	動脈疾患	高血圧症	静脈・リンパ管疾患	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患		
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患	膵臓疾患
腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害		泌尿器科的腎・尿路疾患	
妊婦・授乳婦・褥婦のケア		女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患	
甲状腺疾患	糖代謝異常	脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常		
角結膜炎	中耳炎	急性・慢性副鼻腔炎		アレルギー性鼻炎	
認知症	依存症(アルコール依存、ニコチン依存)			うつ病	不安障害
身体症状症(身体表現性障害)		適応障害	不眠症	ウイルス感染症	
細菌感染症	膠原病とその合併症		中毒	アナフィラキシー	
熱傷	小児ウイルス感染	小児細菌感染症	小児喘息	小児虐待の評価	
高齢者総合機能評価		老年症候群	維持治療機の悪性腫瘍	緩和ケア	

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

(4) 経験すべき診察・検査等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳参照)

1) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ② 成人患者への身体診察(直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む)
- ③ 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察(歩行機能、転倒・骨折リスク評価など)や認知機能検査(HDS-R、MMSEなど)
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

2) 検査

- ① 各種の採血法(静脈血・動脈血)、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法(導尿法を含む)
- ③ 注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法)
- ④ 穿刺法(腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む)
- ⑤ 単純X線検査(胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査(腹部・表在・心臓・下肢静脈)
- ⑧ 生体標本(喀痰、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

(5) 経験すべき手術・処置等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳p.18-19参照)

1) 救急処置

- ① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法(PALS)
- ② 成人心肺蘇生法(ICLSまたはACLS)または内科救急・ICLS講習会(JMECC)
- ③ 病院前外傷救護法(PTLS)

2) 薬物治療

- ① 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。
- ② 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ③ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ④ 調剤薬局との連携ができる。
- ⑤ 麻薬管理ができる。

3) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔(手指のブロック注射を含む)
トリガーポイント注射	関節注射(膝関節・肩関節等)
静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む)	経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
胃瘻カテーテルの交換と管理	
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	
輸血法(血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む)	
各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)	
小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法)	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)
鼻出血の一時的止血	耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去(間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用)	睫毛抜去

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習において、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。

(1) 外来医療

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

(2) 在宅医療

症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(3) 病棟医療

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

(1) 教育

- 1) 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
- 2) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- 3) 専門職連携教育(総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育)を提供することができる。

(2) 研究

- 1) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- 2) 量的研究(疫学研究など)、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムに記載されています。

また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表(筆頭に限り)及び論文発表(共同著者を含む)を行うことが求められます。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

- (1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- (2) 安全管理(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を行うことができる。
- (3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
- (4) へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修PGでは飯塚病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- (1) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。当PGでは飯塚病院において総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月、潁田病院において総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、飯塚病院にて内科6ヶ月と僻地・離島研修先で6ヶ月の計12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、外科・整形外科・産婦人科・精神科・放射線科・耳鼻咽喉科・皮膚科・形成外科・緩和ケア科などの研修を選択することが可能です。
- (4) また、離島・僻地の連携施設にて合計で12ヶ月の研修を行います。領域は内科または総合診療専門研修Ⅰまたは総合診療専門研修Ⅱとなります。

施設群における研修ローテーション診療科・連携施設・時期・順序等については、専攻医を中心に考え、専攻医の希望と将来像、研修達成度、指導医数やメディカルスタッフによる360度評価などを基に、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修PG管理委員会が決定します。

8. 専門研修プログラムの施設群について

本研修プログラムは基幹施設1, 連携施設17の合計18施設の施設群で構成されます。施設は14の二次医療圏(福岡県飯塚、直方・鞍手、田川、京築、北九州、有明、長崎県佐世保県北、上五島、沖縄県中部、北部、八重山、山口県下関、萩、愛媛県宇和島)に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は11. 研修施設の概要を参照して下さい。

➤ 専門研修基幹施設

飯塚病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。飯塚病院は飯塚二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院で、総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、総合診療科にて初期診療にも対応しています。

➤ 専門研修連携施設

本研修PGの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。本研修PGの専門研修施設群は福岡県を中心に、長崎県、沖縄県、山口県、愛媛県の離島・僻地医療が経験できる施設と連携し、構成しています。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。

【総合診療専門研修Ⅱ/内科】 ()は二次医療圏名、*は離島・僻地研修施設

- ◇ 飯塚病院(福岡県飯塚)* ★基幹施設
- ◇ 医療法人親仁会 米の山病院(福岡県有明)*
- ◇ 沖縄県立八重山病院(沖縄県八重山)*
- ◇ 上五島病院(長崎県上五島)*
- ◇ 橋本市民病院(和歌山県橋本市)
- ◇ 市立大町総合病院 (長野県大町市)

【総合診療専門研修Ⅰ】 ()は二次医療圏名、*は離島・僻地研修施設

- ◇ 医療法人博愛会 穎田病院(福岡県飯塚/内科)*
- ◇ 長末医院(福岡県京築)*
- ◇ 萩市国民健康保険 川上診療所(山口県萩)*
- ◇ 下関市立豊田中央病院(山口県下関/内科)*
- ◇ 鎌田病院(福岡県嘉麻市)*
- ◇ 瀬戸内徳洲会病院(鹿児島県大島郡)
- ◇ 唐津市民病院きたはた(佐賀県唐津市)

【その他領域】 ()は二次医療圏名、*は離島・僻地研修施設

- ◇ 産業医科大学(福岡県北九州/救急科)
- ◇ 社会福祉法人柏芳会 田川新生病院(福岡県田川/内科)*
- ◇ 医療法人博愛会 京都病院(福岡県京築/内科)*
- ◇ 沖縄県立中部病院(沖縄県中部/内科)
- ◇ 沖縄県立北部病院(沖縄県北部/内科)
- ◇ 特定医療法人沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院(愛媛県宇和島/内科)
- ◇ 松口循環器科・内科医院(福岡県飯塚市/内科)

◇ 鎌田病院(福岡県嘉麻市/整形、内科)*

9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修特任指導医×2です。4学年の総数は総合診療専門研修特任指導医×8です。本研修PGにおける専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修特任指導医1名に対して3名までとします。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテート研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数(同時に最大3名まで)には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに(合計の人数が過剰にならないよう)調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修特任指導医が28名在籍しており、この基準に基づくと毎年56名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年6名を定員と定めております。

10. 施設群における専門研修コースについて

以下に本研修PGの施設群による研修コース例を示します。

1年目は基幹施設である飯塚病院にて、総合診療専門研修Ⅱ、内科、小児科、救急の研修を行います。また、顛田病院にて総合診療専門研修Ⅰを行います。

2年目では顛田病院にて総合診療専門研修Ⅰ、連携施設にてその他領域別研修を行います。

3年目目は連携施設研修先において、6ヶ月以上の研修を行います。領域は総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱ、内科のいずれかとなります。また、飯塚病院にて総合診療専門研修Ⅱもしくは内科、顛田病院にて内科、総合診療専門研修Ⅰ、希望によりその他連携施設において選択研修を行います。

なお、4年間の研修期間中に産婦人科・皮膚科・外科・整形外科・産婦人科・精神科・放射線科・緩和ケア科などと連携して幅広い疾患管理能力を習得するための研修を行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。

資料「研修目標及び研修の場」に本研修PGでの3年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。本研修PGの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。

D. ローテーションのスケジュールと期間^{※1}

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	飯塚病院									颯田病院 ^{※2}		
	領域	総診Ⅱ(総合診療科)			小児科			救急科			総診Ⅰ(病棟)		
2年目	施設名	颯田病院 ^{※2}						飯塚病院					
	領域	総診Ⅰ(病棟)			総診Ⅰ(在宅)			内科			内科		
3年目	施設名	飯塚病院			飯塚病院			颯田病院 ^{※2}					
	領域	総診Ⅱ(総合診療科)			内科			総診Ⅰ			内科		

※1 科・リハビリテーション科など総合診療に関連の深い領域研修を選択して行う

※2 研修ローテーション診療科・連携施設・時期・順序等については、病院による調整を行う。

※3 颯田病院では主に病棟と外来を行うタームと、主に在宅と外来を行うタームに分かれる。

※4 僻地・離島研修先は研修施設群を参照。場所、人数、期間はその時の人員や研修先の状況を勘案して決定する。

※5 基幹施設または連携施設において外科・泌尿器科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科など総合診療に関連の深い領域研修を選択して行う

11. 研修施設の概要

【基幹施設】

◇ 株式会社 麻生 飯塚病院

<p>専門医・指導医数:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 4名(プライマリ・ケア認定医、指導医) ・ 内科専門医 36名(うち指導医14名) ・ 小児科専門医 8名(うち指導医5名) ・ 救急科専門医 3名 ・ 産婦人科専門医 5名(うち指導医5名) ・ 皮膚科専門医 1名
<p>診療科・患者数:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科 : のべ外来患者数 1,325名/月、入院患者総数 3,335名/月 ・ 内 科 : 入院患者総数 15,324名/月 ・ 小児科 : のべ外来患者数 2,731名/月 ・ 救急部 : 救急車搬送件数 8,578件/年 ・ 産婦人科 : のべ外来患者数 2,126名/月、入院患者総数 1,363名/月 ・ 皮膚科 : のべ外来患者数 1,502名/月、入院患者総数 151名/月
<p>病院の特徴:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 筑豊地域の基幹病院として、救命救急センター、地域医療支援病院、開放型病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、プライマリ・ケアから三次までの救急医療や高度医療を提供している。 ・ 総合診療科にはスタッフ・後期研修医を合わせて40名が在籍。外来では、毎日20～30名の初診、病棟では年間3,000件以上の重症ケアも含めた内科入院診療を提供している。 ・ 内科においては、肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、血液内科、膠原病・リウマチ内科、腎臓内科、循環器内科、神経内科を持ち、地域への専門医療を提供している。 ・ 小児科においては、救命救急センター診療、幅広い外来診療、NICU・GCUを含めた病棟診療を提供している。 ・ 救急科においては、重度外傷への救急医療からER救急まで幅広い救急医療を提供している。 ・ 産婦人科においては、分娩や手術、ハイリスク妊婦超音波外来、不妊外来、婦人科腫瘍専門外来まで幅広い診療を提供している。 ・ 皮膚科においては、救命救急センターからの救急疾患(熱傷、マムシ咬傷など)から慢性疾患、軽症から重症まで幅広い診療を提供している。

【連携施設】

◇ 医療法人博愛会 頤田病院（内科、総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数:	・ 総合診療専門研修指導医5名(プライマリ・ケア学会認定専門医、認定医)
病床数・患者数:	・ 病床96床 ・ のべ外来患者数 4,352名/月、のべ訪問診療件数 536件/月
病院の特徴:	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飯塚病院と同じ医療圏となる飯塚市に位置し、小児から高齢者までの幅広い患者層を持つ。 ・ 家庭医と共に家庭医療センターではあらゆる性別・年齢・主訴に対応するプライマリ・ケアの外来を、一般病床および回復期病床では亜急性期ケア・リハビリテーション・社会調整を、在宅医療センターでは地域包括ケアを実践・研修することができ、内科や家庭医療の専門医より指導を受けられる。 ・ 外来:プライマリ・ケアの診察技法とあらゆる性別・年代・主訴に対応するための診療、および予防医療サービスに関する基礎知識と診療能力。 ・ 病棟:主に虚弱高齢者を対象とした亜急性期ケア・リハビリテーションオーダー・社会調整のための基礎知識と診療能力。 ・ 入院診療:急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療・残存機能の評価・多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 ・ 在宅復帰支援:地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント(介護)と、医療との連携。 ・ 在宅医療:患者宅および連携している有料老人ホームの訪問診療と、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群(6医療機関)の在宅療養支援病院としての入院受入。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 ・ その他:地域企業の産業医。地域の乳幼児健診・学生健診。介護保険認定審査会。地域住民への予防医学講演会。 ・ 敷地内に位置する特別養護老人ホームの嘱託医の職責も果たす。

◇ 医療法人親仁会 米の山病院（総合診療専門研修Ⅱ・内科）

専門医・指導医数:	総合診療専門研修指導医 3名(プライマリ・ケア認定医、家庭医療専門医) 内科専門医 8名(うち指導医4名)
診療科・患者数:	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科:のべ外来患者数 約5909名/月、入院患者総数 約63名/月 ・ 内科:入院患者総数 88.5名/月 ・ 救急科:救急による搬送等の件数 1106件/年
病院の特徴:	<p>米の山病院は、福岡県大牟田市に位置し人口 11.2 万あまり、高齢化率 36.7%と全国でトップレベルの地域に位置する病院です。(福岡県高齢化率:27.2%)</p> <p>地域には、独居老人、認知症患者さんが多くいらっしゃり、病院のみならず、診療所、訪問看護、小規模な機能施設などを連携して医療、介護を展開する必要があります。各種、事業所と連携を取り、24時間対応で救急患者を受け入れています。また、病院内だけでなくとどまらず、患者会活動、地域へ出での健康相談なども積極的に実施しています。病院は、一般病床、回復期リハビリ病床を有しています。患者層としては高齢者が大半をしめ、一人の患者に多様な疾患を合併しています。当院ではそのような患者様に対して、内科医師はもちろんのこと、各診療科の医師で合同カンファレンスを開き、多角的な</p>

	<p>面から治療方針などカンファレンスをします。</p> <p>また、当院での研修で内科、およびプライマリケアの診療技術はもちろんのこと、患者の社会的な背景にも目を向け、幅広い問題に対応できる知識、技術の習得、患者さんや家族の気持ちに寄り添うことができる医師を目標としています。</p>
指導医よりひとこと	<p>福岡県有明医療圏の急性期病院である米の山病院は、総合診療線専門医はもちろんのこと、内科系各領域のsubspecialtyにも共通で必要とされる総合性を身に着けることを重視しています。また高齢率が36.7%と急速な高齢化が進む有明医療地区において、地域と時代における役割と求められる医療について理解した上で、そのニーズに応える総合的な力量と必要な専門性を習得することができます。「地域に出て、地域に学び、育つ」地域基盤型教育を重視し、またヘルスプロモーション活動など住民と共同の場を研修の特徴としており、様々な取り組みへの参加を通じて、専門性と倫理性、そして利他主義の視点を身につけることを目指しています。</p>

◇ 沖縄県立八重山病院（総合診療専門研修Ⅱ・内科）

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 3名 ・ 内科専門医 6名 ・ 小児科専門医 3名 ・ 救急科専門医 1名 ・ 産婦人科専門医 4名 ・ 精神科専門医 1名
診療科別の患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科：のべ外来患者数 300名／月、入院患者総数 93名／月 ・ 内科：入院患者総数 204名／月 ・ 小児科：のべ外来患者数 1,327名／月 ・ 救急科：救急による搬送等の件数 1,806件／年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 八重山医療圏の基幹病院、地域救命救急センター、へき地拠点病院、地域がん診療連携病院等の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している(三次において、当院で対応できない特殊なものについては、沖縄本島あるいは県外へ搬送を行っている)。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。 ・ 内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、腎臓病科を持ち、地域への専門医療を提供している。 ・ 小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。 ・ 救急科においては、重度外傷への救急医療からER救急まで幅広い救急医療を提供している。 ・ 地域で唯一の精神病床を持ち、重度精神疾患患者への入院治療も含めた幅広い精神医療を提供している。 ・ 4つの離島に附属診療所を抱え、親病院として地域医療を支えている。

◇ 長崎県上五島病院（総合診療専門研修Ⅱ・内科）

<p>専門医・指導医数:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 4名(プライマリ・ケア認定指導医) ・ 内科認定医 2名 総合内科専門医 1名 ・ 外科専門医 1名 ・ 整形外科専門医 1名
<p>診療科・患者数:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科:のべ外来患者数10,500名/月、入院患者総数 4,500名/月 <ul style="list-style-type: none"> ・ 内科:入院患者総数 1,900名/月 ・ 救急科:救急による搬送等の件数 841件/年
<p>病院の特徴:</p>	<p>・長崎県の大離島地域(対馬、壱岐、五島列島など)は、昭和43年の長崎県離島医療圏組合の設立、昭和45年からの長崎県医学修学資金貸与制度、昭和47年からの自治医科大学制度により、長崎方式の地域医療システムの構築、施設整備、医師確保が進められ、現在では一部の3次医療を除いて、地域完結型の包括医療が行われている。総合診療専門医として、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付ける上では、非常に有利な地域性、社会性、地域医療システムがある。</p> <p>・当院は、長崎県五島列島北部、新上五島町の中央部に位置する186床(一般132、地域包括ケア50、感染4)のケアミックス型地域基幹病院である。救急告示病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、基幹型臨床研修病院、2種感染症指定医療機関であり、訪問看護ステーションを併設している。</p> <p>・地域基幹病院として、総合的・専門的な島民医療の提供、地域救急医療の展開、ヘリコプターによる救急搬送、遠隔医療、一括検診(特定検診+がん検診)、事業所検診、在宅医療・在宅看取り、老人ホームの嘱託医活動、産業医活動、地域リハビリテーション活動など、地域における医療・保健・福祉の統合、連携を目標に、地域完結型包括医療・ケアを展開している。このような環境の中で、全人的医療の実践できる総合診療医、マネジメントリーダーとして地域医療医がどのようなものなのか、日々研修を行いながら考えることができる。</p> <p>・総合診療科・内科 12名の常勤スタッフを有し、外来診療、病棟診療、内視鏡検査(上部、下部、気管支、膵胆道)、検診、特別養護老人ホームや介護施設の嘱託医活動、発熱外来や地域の感染症に対する予防接種など、活動度が高い。時間外外来や救急にも中心的な役割を果たしている。また、しまという環境を利用して、様々な地域疫学研究を行っている。</p> <p>・外科 5名の常勤スタッフを有し、地域での外科治療の完遂を目標に、外来診療、病棟診療、手術、化学療法、緩和ケア、重症患者・救急医療のコーディネートなど、総合的な外科系診療を行っている。手術件数は214件(全身麻酔108件、緊急55件、鏡視下手術107件)で、胆道系疾患、大腸、ヘルニアの手術が多い。肝胆道系疾患の疫学、治療学研究(胆道結石、肝内結石、胆道ガン)を行っている。</p> <p>・整形外科 4名の常勤スタッフを有し、地域での整形外科疾患の治療、高齢者疾患の予防など、外来診療、病棟診療、診療所派遣外来、手術などを行っている。手術件数は227件(全身麻酔30件)で、骨接合術など85件、関節鏡手術23件、人工関節手術24件が多い。高齢者に対するロコモティブシンドロームや骨粗しょう症の予防、治療にも積極的に活動している。</p>
<p>指導医よりひとこと</p>	<p>五島列島の地域の現場で、住民や患者さん方に寄り添いながら、予防から治療、退院後ケア、在宅診療まで、一連の地域ケアを体験できます。離島地域医療チームの一員として一緒に働きませんか！</p>

◇ 産業医科大学（救急科）

専門医・指導医数:	・ 救急科専門医2名(うち1名は救急科指導医)
患者数:	・ 救急車搬送患者数:5.5名(1日平均)
病院の特徴:	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北九州市唯一の特定機能病院として幅広い疾患の診療に対応できる ・ 救急科は重症外傷を積極的に受け入れている ・ 救急科は整形外科班による診療が充実している ・ 救急科は軽症から重症まで幅広い内科救急に対応している ・ 救急科は振り分けのみでなく入院対応可能であり急性期診療が学べる

◇ 社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院(内科)

専門医・指導医数:	内科専門医 1名
診療科・患者数:	外来患者 1,060名(1ヶ月平均) 入院患者 87名(1日平均) 特に神経難病長期療養患者の診療を通じ、複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
病院の特徴:	田川新生病院は福岡県田川医療圏の田川市にあります。病床は90床(障害者施設等病棟30床 回復期リハビリテーション病棟160床)で、平成14年3月に国より委譲を受け「社会福祉法人柏芳会田川新生病院」としてスタートし、以来閑静な自然環境の中で地域に根ざし治療を行っています。「地域の健康長寿に貢献する」を経営理念とし、地域の中で生涯、生活を送る皆様に健康長寿を最終目標とした医療サービスを提供することを目的としています。病床としては脳梗塞などに罹患され身体の運動能力低下により自宅退院が困難になった場合に、集中的にリハビリテーションを行い、早期の在宅復帰を目指す「回復期リハビリテーション病棟1」と神経難病等の重度の障害になられた患者様に入院していただく「障害者施設等病棟」を有し、特に長期に入院される患者様にも快適に療養生活を送ることの出来るよう療養環境を整え、きめ細かい対応を心がけています。病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。

◇ 医療法人博愛会 ^{みやこ} 京都病院 (内科)

専門医・指導医数:	・ 2名
病床数・患者数:	・ 174床
病院の特徴:	<p>京都病院は福岡県京築医療圏の京都郡みやこ町にあり、昭和45年の創立以来、医療療養型病院として地域医療に貢献してまいりました。</p> <p>平成30年8月より、一般病床(18床)を導入し、現在の病床編成は、一般病床(18床)、地域包括ケア病床(40床)、療養病床(116床)の計174床で運営し、スムーズな入院受入を目指しております。</p> <p>外来では、循環器内科を中心に、消化器内科・神経内科・総合診療科の充実に努め、また、整形外科も併せた地域に根ざした医療を提供しています。</p> <p>当院の入院機能としては、①急性期後の回復期・慢性期・長期療養患者診療、②回復期・慢性期患者の在宅医療(自宅・施設)復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者(自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者)の入院治療・在宅復帰、⑤在宅復帰支援に向けてのリハビリテーション治療、⑥ターミナルケアに力を注いでいます。また、回復期機能・慢性期機能の病床ながら、呼吸器管理の患者数は10例/月以上、また、言語聴覚士によるVE(嚥下内視鏡検査)、VF(嚥下造影検査)も積極的に施行しております。</p> <p>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療を行い、各医師・各職種及び家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいきます。</p>

◇ 沖縄県立中部病院(内科)

専門医・指導医数:	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医4名(プライマリ・ケア認定医、家庭医療専門医) ・ 内科専門医 19名
診療科・患者数:	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科:のべ外来患者数2,530名/月、入院患者総数40名/月 ・ 内 科:入院患者総数7,731名/月 ・ 救急科:救急による搬送等の件数2,724件/年
病院の特徴:	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1975年に救命救急センターの指定を受けて以来、県内の救命救急センターの一つとして1次から3次までの救急患者に対応し、地域の救急医療の中心的な役割を担っている。 ・ 県立附属診療所に勤務する医師を育成する役割を果たしており、インターネット経由での情報交換や診療所医師の休暇における代診医派遣などの診療支援も行うことで、離島支援の中核的役割を担っている。 ・ 日常診療で民間の医療機関が対応できない重症例や特殊な臨床症例を受け入れ、機器・人材を整備して、EBMに基づいた良質な医療を提供するように心がけている。 ・ JICAを窓口として、海外から医療人を受け入れ、短期・長期にわたる臨床現場での教育・研修に関わることで海外医療活動へ協力している。
指導医よりひとこと	<p>当院内科教育の基本方針は総合内科(General Internal Medicine:GIM)教育を中核に据え、それを踏まえて各Subspeciality教育へ発展させていくことにあります。総合内科(GIM)とSubspecialityがうまくかみ合っ初めて、患者が本当に満足できる医療の提供が達成できるものと信じています。そのため、Generalistを目指す者も、Subspecialistを目指す者も、研修期間中は常にGIM教育が施されることとなります。『Subspecialistである前に、良きGeneralistであれ』内科みんながこの意味を理解し、一丸となって多くの良きGeneralist、良きSubspecialistを輩出し、地域に貢献していきたいと考えています。</p>

◇ 宇和島徳洲会病院 (内科)

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会 総合内科専門医 2名 ・ 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1名 ・ 日本内科学会 総合内科指導医 3名 ・ 日本神経学会 神経内科専門医 1名 ・ 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 1名 ・ 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医 1名 ・ 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 1名 ・ 日本整形外科学会 整形外科専門医 1名 ・ 日本外科学会 外科専門医 1名 ・ (総合診療専門研修指導医は合計2名)21123
診療科別の患者数(月)	<p>外 来】 内科:1,045名 循環器内科:125名 外科:225名 整形外科:117名 泌尿器科:575名 消化器内科:198名 婦人科:11名 神経内科:0名 もの忘れ:106名 人工透析:693名 リハビリ:186名 健診:245名 ドック:158名 通所リハビリ:583名 訪問診療:98名 【入 院】</p>

	内科:1,664名 循環器内科:10名 消化器内科:413名 外科:295名 整形外科:455名 泌尿器科:918名 [H30.7月]
病床数	全病床数(300床) 内訳 一般病棟(133床)、回復期リハビリ病棟(32床) 障害者病棟(54床)、医療療養病棟(54床)、休床(27床)
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愛媛県の南予地方に位置する宇和島市に2004年に設立されました。 ・ 宇和島市は人口約8万人、高齢化率37.9%の超高齢化社会を迎えています。 ・ 「患者さんと家族に寄り添う医療」を目指し、地域密着型の病院として、急性期と在宅との中間施設としての役割を担っています。 ・ 一般病棟133床、回復期病棟32床、障害者病棟54床、医療療養病棟54床を併せ持つケアミックス病院で、急性期から回復期、在宅医療までトータルに診る病院です。 ・ 二次救急の指定を受けており、年間の救急搬送件数は1,000件を超え、地域で2番目の実績を誇ります。 ・ 日本の20年先をいく宇和島では、高齢化に伴い認知症の患者が増えており、認知症疾患を地域でどう診ていくかという課題にも積極的に取り組んでいます。 ・ 地域全体を見渡せる環境で、地域包括ケアシステム展開できる、格好の研修施設です。 ・ 総合診療プログラムでは、在宅医療、認知症を診ることができる総合診療専門医の育成に力を入れています。 ・ H30年より消化器内視鏡の専門医・指導医をもつ院長を迎え、内視鏡研修施設を完備しました。これにより、各科研修のローテート、総合診療専攻医等の研修でも内視鏡の技術を習得出来るようになりました。短時間でコンパクトに教育できる環境とシステムが確立しており、通常の10倍の速さで、内視鏡が出来るようになります。 ・ 1,000例を超える腎臓移植の経験を持つ医師が率いる泌尿器科では、ほぼ毎週生体腎移植を行っています。

◇ 橋本市民病院（内科）

医師・専門医数	・ 内科医師数17名
病床数・患者数	・ 病床300床 ・ のべ外来患者数142,855名/月、のべ訪問診療件数0件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 橋本市の地域中核病院としての役割を果し、また和歌山県橋本医療圏・奈良県五條医療圏の一部の救急医療を担う二次救急指定病院です。 ・ また、へき地医療拠点病院でもあり、和歌山県高野町の診療所へ医師を派遣、診療所からの救急依頼も積極的に受け入れております。 ・ 救急医療はもちろんの事、地域医療にも力を入れ、当該医療圏へ貢献している病院となっています。

◇ 瀬戸内徳洲会病院（総合診療専門研修Ⅰ、内科）

専門医・指導医数:	・ 総合診療専門研修指導医1名
病床数・患者数:	・ 病床60床 ・ のべ外来患者数2659名/月、のべ訪問診療件数41件/月
病院の特徴:	・ 病棟は3階・4階で60床、10:1の看護基準です。診療科は内科・外科・整形外科が主

	で、地域で完結できる医療を目指し、一人ひとりの患者様にあったよりよい看護の提供に努めており、地域の方が住み慣れた環境で安心安全に生活できるように、退院支援には力を入れており多職種協働で取り組んでいます。
--	---

◇ 市立大町総合病院（総合診療専門研修Ⅱ、内科）

専門医・指導医数:	・ 総合診療専門研修指導医 2名
病床数・患者数:	・ 病床 199床 ・ のべ外来患者数 7,828名／月、のべ訪問診療件数 7件／月
病院の特徴:	・ 大北地域の基幹病院で急性期医療を担う病院。急性期病棟、地域包括ケア病棟、慢性期病棟を備えており、この地域の医療の中核となっている。 ・ 信州大学医学部附属病院の協力病院として、総合診療医の養成に努めている。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、初期診療を提供している。 ・ 内科においては、総合内科として地域へ内科医療を提供している。

◇ 唐津きたはた病院（総合診療専門研修Ⅰ）

専門医・指導医数:	・ 総合診療専門研修指導医3名(うち家庭医療専門医2名)
病床数・患者数:	・ 病床 医療療養56床 ・ のべ外来患者数 2300名／月、のべ訪問診療件数 200件／月
病院の特徴:	・ 診療圏人口4500人における唯一の医療機関のため小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、外来の主軸は総合外来であり、看護師、事務などの多職種が外来環境面などを工夫し、高齢者に優しい外来を展開している。 ・ 佐賀県北部医療圏で積極的に在宅医療にも取り組む公立病院として認知されており、急性期病院と連携し、療養病床も活用し積極的に在宅看取りを含めた包括的な診療を提供している。 ・ 唐津東松浦医師会において乳幼児健診や産業医、学校医、園医活動にも積極的に取り組む。 ・ 病院からは訪問看護も提供しており、また特別養護老人ホーム1か所の嘱託医、グループホーム、宅老所等10数箇所の施設と協力医療機関として連携をとっている。

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修PGの根幹となるものです。以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

(1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては4年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要な内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

(2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録(学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、

最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録)作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。

なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

(3) 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総括的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価(Workplace-based assessment)として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション(Case-based discussion)を定期的実施します。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

最後に、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し、定期的に支援するメンタリングシステムを構築します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証しています。

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム(Web版研修手帳)による登録と評価を行います。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。

12ヶ月間の内科研修の中で、最低40例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例(主病名、主担当医)のうち、提出病歴要約として10件を登録します。分野別(消化器、循環器、呼吸器など)の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。

12ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価(多職種評価含む)の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇するcommon diseaseをできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プロ

グラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

◎指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格の取得に際して受講を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

13. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は飯塚・頤田総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット(訪問調査)について

本研修PGでは専攻医からのフィードバックを重視してPGの改善を行うこととしています。

(1) 専攻医による指導医および本研修PGに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修PG管理委員会に提出され、専門研修PG管理委員会は本研修PGの改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修PGをより良いものに改善していきます。なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

専門研修PG管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構に報告します。

また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

(2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本研修PGに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われます。その評価にもとづいて専門研修PG管理委員会で本研修PGの改良を行います。本研修PG更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告します。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

3年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定

申請年の5月末までに専門研修PG統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修PG管理委員会において評価し、専門研修PG統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価(コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範)の結果も重視する。

16. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに専門研修PG管理委員会に送付してください。専門研修PG管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連するSubspecialty領域については、連続性を持った研修が可能となるように、2019年度を目処に各領域と検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修PGでも計画していきます。

18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- (1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療Ⅰ・Ⅱの必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の2/3を下回らないようにします。
 - 1) 病気の療養
 - 2) 産前・産後休業
 - 3) 育児休業
 - 4) 介護休業
 - 5) その他、やむを得ない理由
- (2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構への相談等が必要となります。
 - 1) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
 - 2) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- (4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である総合診療科には、専門研修PG管理委員会と、専門研修PG統括責任者(委員長)を置きます。専門研修PG管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修PGの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修PG管理委員会は、専攻医および専門研修PG全般の管理と、専門研修PGの継続的改良を行います。専門研修PG統括責任者は一定の基準を満たしています。

➤ 基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修PG統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修PGの改善を行います。

➤ 専門研修PG管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修PGに対する評価に基づく、専門研修PG改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修PG改良に向けた検討
- ・ 専門研修PG更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修PG応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修PG自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修PG連絡協議会の結果報告

➤ 副専門研修PG統括責任者

PGで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名を超える場合、副専門研修PG統括責任者を置き、副専門研修PG統括責任者は専門研修PG統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置していません。

➤ 連携施設での委員会組織

総合診療専門研修においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。

20. 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、総合診療専門研修特任指導医が総計28名のうち、主たる研修施設となる飯塚病院総合診療科には9名、潁田病院には5名在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本PGの指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の(1)～(6)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験7年以上の医師より選任しており、基幹施設となる飯塚病院および総合診療専門研修 I を担う穎田病院においては、(1)のプライマリ・ケア認定医および家庭医療専門医 9名、(5)の初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師 5名が参画しています。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3) 日本病院総合診療医学会認定医
- (4) 日本内科学会認定総合内科専門医
- (5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(日本臨床内科医会認定専門医等)
- (6) (5) の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
- (7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標:総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

➤ 研修実績および評価の記録

PG運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。飯塚病院総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

PG運用マニュアルは以下の研修手帳(専攻医研修マニュアルを兼ねる)と指導医マニュアルを用います。

- 研修手帳(専攻医研修マニュアル) : 所定の研修手帳参照。
- 指導医マニュアル : 別紙「指導医マニュアル」参照。
- 専攻医研修実績記録フォーマット : 所定の研修手帳参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録 : 所定の研修手帳参照

22. 専攻医の採用

➤ 採用方法

飯塚・穎田総合診療専門研修PG管理委員会は、常時ホームページでの公表や説明会などを行い、総合診療専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、機構によって定められた期日と応募方法に従って応募します。書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については飯塚・穎田総合診療専門研修PG管理委員会において報告します。

➤ 問い合わせ先 飯塚病院 教育推進本部

E-mail : education-info@aih-net.com

ホームページ : <http://aih-net.com/>

➤ 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、飯塚・穎田総合診療専門研修

PG管理委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

23. 専攻医のみなさんへ

飯塚・潁田総合診療専門研修プログラムは、ピッツバーグ大学家庭医療科と7年以上かけて作り上げてきた家庭医療プログラムです。このプログラムから既に9名の家庭医療専門医、そして、2016年度も2名の研修修了者を輩出しています。皆、飯塚はもちろん、全国各地で家庭医のリーダーとして活躍しています。

当プログラムの特徴は、総合診療専門研修Ⅰを行う潁田病院と、それ以外の必修ローテーションを主に行う飯塚病院との密な関係です。潁田病院の院長をはじめ、指導医師は全員、飯塚病院で医師としての診療経験があり、病院間の連携は非常に円滑です。また、飯塚病院と潁田病院の距離は7kmと移動の負担も少なく、これらの点は効果的な研修に有利です。

また、離島・僻地の経験も含めていることから、どのようなキャリアを選んだとしても、十分なトレーニングを受けたと自信を持って専門医として診療を行うことができます。

その一方で、アメリカ・イギリス・オーストラリア・アジア各国の総合医・家庭医との人的交流も行っており、総合診療・家庭医療専門医の在り方を様々な視点から考える機会もあります。

明日の日本を担う総合診療・家庭医療専門医になれる場所がここにあります。

◆ このような方に最適なプログラムです

- 小病院で外来・在宅・病棟診療を駆使して継続的・包括的なケアの経験を積みたいが、内科もバランス良く研修しておきたい
- 海外の病院や医師たちと診療・教育・業務改善の活動に取り組みたい
- たくさんの指導医や同僚からの刺激を受けながら成長したい

◆ 本プログラムの強みは

- 米国ピッツバーグ大学の家庭医療学講座との8年間の国際協力を通して構築した研修プログラムである。
- 潁田病院(96床)は、米国式デザインの外來家庭医療センター、10対1一般病棟から地域包括ケア病棟へと流れる生活復帰支援、筑豊最大規模(在医総管患者320名、在宅看取り年間95名、2016年度)の在宅医療センターを有し、家庭医が中心となって地域住民に継続的・包括的なケアを提供している。
- 飯塚病院(1,048床)の総合診療科では20年の指導実績のもとで一般内科診療の基礎を学べる。潁田病院と飯塚病院は同じ診療圏であり、病院間連携と通勤に有利である。
- 九州地区で最多の家庭医療専門医輩出数(9名、2017年4月まで)があり、指導医は豊富な指導経験を有し、数多くの専攻医同士が切磋琢磨し、支え合う文化が定着している。

飯塚・潁田総合診療専門研修プログラム
統括責任者 井村 洋

以上